



biblio.ugent.be

The UGent Institutional Repository is the electronic archiving and dissemination platform for all UGent research publications. Ghent University has implemented a mandate stipulating that all academic publications of UGent researchers should be deposited and archived in this repository. Except for items where current copyright restrictions apply, these papers are available in Open Access.

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

Title Sociale steun voor drugverslaafden in behandeling: Het belang van het betrekken van verschillende subgroepen

Authors

Soyez, Veerle

In Verslaving: Tijdschrift over verslavingsproblematiek; 2(4), pp.22-36.

Optional: link to the article

To refer to or to cite this work, please use the citation to the published version:

Soyez, V. (2006). Sociale steun voor drugverslaafden in behandeling: Het belang van het betrekken van verschillende subgroepen. *Verslaving: Tijdschrift over verslavingsproblematiek*; 2(4), pp.22-36.

*SOCIALE STEUN VOOR DRUGVERSLAAFDEN IN BEHANDELING:
HET BELANG VAN HET BETREKKEN VAN VERSCHILLENDE SUBGROEPEN*

Veerle Soyez, Ph.D.¹

¹ Doctor-assistent Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent

Corresponderend auteur:

Veerle Soyez
Universiteit Gent
Vakgroep Orthopedagogiek
H. Dunantlaan 2
9000 Gent
België
Tel.: xx32/9/264 63 65
Fax: xx32/9/264 64 91
E-mail: veerle.soyez@UGent.be

Aantal woorden: 3489

INLEIDING

Het belang van sociale steun in het rehabilitatie-proces van middelenmisbruikers wordt algemeen aanvaard (zie: Soyez, 2004 voor een overzicht). Onderzoek heeft aangetoond dat significante anderen een belangrijke rol vervullen bij het engageren van middelenmisbruikers tot behandeling. Sociale steun tijdens de behandeling leidt tot duidelijke gedragsverbeteringen (zoals verminderd druggebruik of minder delen van spuiten in de loop van een ambulante behandeling) en is geassocieerd met meer retentie, terwijl de aanwezigheid van druggebruikers in het sociaal netwerk gedurende het behandelproces verbonden is met voortdurend druggebruik. Tot slot is steun na behandeling belangrijk om behandelingsresultaten te behouden en het risico op herval te reduceren. Meer en meer raakt men er binnen de hulpverlening dan ook van overtuigd dat het noodzakelijk is significante anderen op één of andere manier bij dit rehabilitatieproces te betrekken (Copello & Orford, 2002; Soyez & Broekaert, 2005b).

In relatie tot voorgaande springen twee belangrijke aspecten in het oog. In de eerste plaats is het zo dat vaak voorbijgegaan wordt aan de inspanningen die het verlenen van deze (intensieve) steun voor de sociale netwerkkleden met zich mee brengt. Hun eigen noden worden niet echt (h)erkend.

Daarnaast moeten we vaststellen dat, anders dan in de literatuur rond alcoholmisbruik, in onderzoek bij illegale drugverslaafden hoofdzakelijk aandacht besteed wordt aan (steun verleend door) de familie van oorsprong (Fals-Stewart & Birchler, 1998; Stanton, 1997). Studies hebben evenwel aangetoond dat ook andere subgroepen sociale netwerkkleden, zoals partners of broers en zussen, een belangrijke bron van sociale steun kunnen vormen.

NODEN VAN SIGNIFICANTE ANDEREN VAN DRUGVERSLAAFDEN

Het samenleven met iemand die middelen misbruikt kan leiden tot extreme en langdurige stress. De literatuur (Andrade, Sarmah & Chanaabasavanna, 1989; Macdonald e.a., 2003; Orford e.a., 1998) vermeldt als bronnen van stress bij significante anderen van druggebruikers: (1) de gebruiker wordt ervaren als onaangenaam om mee samen te leven; (2) bezorgdheid over de gezondheid en het welzijn van de gebruiker en over de gevolgen van het gebruik voor de omgeving; (3) financiële problemen; (4) zich angstig en bedreigd voelen; (5) zich hopeloos of wanhopig voelen; en (6) zich beschaamd en schuldig voelen. Vaak is deze stress er de oorzaak van dat de onderlinge relaties binnen het sociaal netwerk en de communicatie ernstig verstoord worden. Ook lopen significante anderen het risico om zelf fysieke, psychologische, sociale en emotionele problemen te ontwikkelen. De mate waarin er, ten gevolge van het druggebruik, ook voor de significante anderen een probleem ontstaat, is (onder andere) afhankelijk van het soort middel dat gebruikt wordt, de verdere ontwikkeling van de drugproblematiek over de tijd, de aard van de relatie met de druggebruiker en de copingstrategieën van de verschillende significante anderen (Krishnan e.a., 2001; Macdonald e.a., 2003).

Orford en collega's deden, vertrekkend vanuit het stress-coping model¹, een aantal onderzoeken naar hoe familieleden die samenleven met drug- en alcoholmisbruikers het hoofd bieden aan de problemen ('copen') (Krishnan e.a., 2001; Orford, 1994; Orford e.a., 2005; Orford e.a., 1998). Zij kwamen tot de vaststelling dat er veel verschillende manieren van copen zijn (emotionele coping, controlerende coping, tolerante coping, vermijdende coping, inactieve coping, assertieve coping, ondersteunende coping en onafhankelijke coping), maar dat druggebruikers zelf vooral ondersteuning ervaren wanneer de significante andere een copingstrategie hanteert waaruit 'zorg' blijkt (m.n. ondersteunende coping, en -in mindere mate- assertieve coping). Dit maakt meteen duidelijk dat niet alle pogingen van sociale netwerkliden om te helpen, ook als dusdanig gezien worden door de druggebruiker.

Tijdens het rehabilitatieproces speelt deze stressvolle context van de belangrijke anderen mee. Eigen ervaringen, noden en problemen kunnen immers mee bepalen op welke manier zij steun verlenen. In een eigen onderzoek (Soyez, 2004; Soyez e.a., 2006), waarin we de impact van de betrokkenheid van significante anderen binnen de (residentiële) drughulpverlening probeerden te na te gaan, werden netwerkliden van verschillende cohortes cliënten toegewezen aan een sociale netwerk interventie (SNI) tijdens de eerste drie maand van de behandeling. Van de 207 significante anderen (gerelateerd aan 113 cliënten) die de SNI startten, beëindigde slechts 51% (N=108, gerelateerd aan 57 cliënten) deze interventie. Deze uitval van netwerkliden was deels gerelateerd aan drop-out van cliënten uit de behandeling. Regressieanalyse toonde evenwel ook aan dat cliënten van wie de netwerkliden afhaakten, bij de start van de behandeling minder sociale steun en meer familie- en sociale problemen rapporteerden (Soyez & Broekaert, 2005a). Uit bijkomende kwalitatieve analyse bleek dat het vooral die netwerkliden met eigen acute noden waren (actief druggebruik, psychische problematiek, medische problemen, onverwerkte trauma's) die het snelst afhaakten.

Samenvattend kunnen we stellen dat hulpverleners er belang bij hebben die netwerkliden te proberen betrekken die, op het moment van de behandeling, ook het best steun kunnen verlenen. Dit betekent dat de ouders niet per definitie de eerste en/of enige bron van steun zijn. In wat volgt belichten we twee andere groepen netwerkliden waarvan gebleken is dat zij ook een meerwaarde kunnen betekenen voor de begeleiding: partners en broers/zussen.

BELANGRIJKE SUBGROEPEN

Partners

Partners van drugverslaafden

¹ Binnen dit model wordt sterk de nadruk gelegd op interacties tussen de familie en de persoon met een alcohol-/drugprobleem; familieleden worden evenwel veeleer benaderd als slachtoffers van stress dan als een factor die bijdraagt tot het in stand houden van het probleem.

Hoewel hoofdzakelijk bestudeerd bij alcoholisme, wordt algemeen aangenomen dat middelenmisbruik negatieve gevolgen heeft voor de partner. Uit een studie waarin 50 familieleden van druggebruikers - waaronder 28 partners - geïnterviewd werden, bleek dat bijna alle respondenten zich gekwetst voelden en steeds minder liefde voor de gebruiker ervoeren. De meerderheid kampte met psychologische en fysieke problemen, schuldgevoelens en eenzaamheid (Velleman e.a., 1993). Ander onderzoek (Hudson e.a., 2002) wees uit dat de sociale integratie (bvb. betrokkenheid in verenigingen) van vrouwelijke partners en moeders van druggebruikers slechter was in vergelijking met een controlegroep. De partners rapporteerden bovendien een slechtere integratie dan de moeders, wat er kan op wijzen dat partners meer stress ervaren dan ouders.

Anderzijds worden partners van drugverslaafden vaak op een negatieve en veroordelende manier in beeld gebracht: zij zouden een belangrijke rol spelen in het ontstaan en in stand houden van de drugproblemen (Orford, 1994). Deze veroordelende visie is er hoogstwaarschijnlijk mede de oorzaak van dat partners slechts schoorvoetend bij de behandeling van druggebruikers betrokken worden. Vooral bij koppels waarvan beide partners gebruiken, stellen zich problemen. De start van een behandeling is bij deze koppels vaak (onrechtstreeks) de aanleiding om de relatie in vraag te stellen. De druggebruikende partner is bovendien niet geneigd om de partner in behandeling te ondersteunen in een drugvrije levensstijl en moedigt zelfs aan om te blijven gebruiken (Fals-Stewart, Birchler & O'Farrell, 1999; Soye, 2001). Ook Laudet en collega's (1999), zien druggebruik van de (mannelijke) partner als één van de redenen waarom zij afkerig staan tegenover familiebegeleiding: de druggebruikende partners willen de relatie houden zoals ze is, zijn gefocust op hun eigen herstel, stellen zich andere behandeldoelen en zijn bang gestigmatiseerd te worden.

Partnerrelaties bij drugverslaafden

Druggebruikende koppels ervaren verscheidene relatiemoeilijkheden, zoals een gebrek aan intimiteit en vertrouwen, financiële problemen, een inefficiënte communicatie, een verslechterde seksuele relatie, ruzies en partnergeweld (zie: Simons, 2005 voor een overzicht). Toch mag de stelling dat druggebruik gerelateerd is aan relatieproblemen niet veralgemeend worden. Bij koppels waar beide partners drugs gebruiken, is het samen gebruiken vaak een component van het sociaal en seksueel leven (Fals-Stewart e.a., 1999; Laudet e.a., 1999). De relatiekwaliteit van dergelijke 'convergente' koppels verschilt niet noodzakelijk van de relatiekwaliteit van niet-gebruikende koppels (Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001) en koppels waar beide partners gebruiken, blijken meer tevreden te zijn met hun relatie dan koppels waar slechts één partner gebruikt (Fals-Stewart e.a., 1999). Dit kan verklaard worden door de rolincompatibiliteitstheorie, die stelt dat gelijktijdige betrokkenheid in traditionele rollen (partnerrelatie) en het stellen van sociaal deviant gedrag (drugmisbruik) aanleiding geeft tot rolconflict (Fals-Stewart e.a., 1999; Newcomb, 1994; Yamaguchi & Kandel, 1985). Dit conflict kan slechts voorkomen of opgelost worden door *rolselectie* (iemand kiest bewust voor het het druggebruik en *niet* voor een partnerrelatie) of *rolsocialisatie* (iemand gaat minder gebruiken of stopt met gebruik waardoor er -weer- meer ruimte komt voor een partnerrelatie).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de helft tot drie vierden van de partners van illegale druggebruikers zelf ook betrokken zou (geweest) zijn bij middelenmisbruik (Laudet e.a., 1999; Uchtenhagen & Zimmer-Höfler, 1987). Vooral vrouwelijke druggebruikers zitten hier in een kwetsbare positie (zie: Soyez, 2006 voor een overzicht): zij hebben vaker een relatie met een druggebruikende partner in vergelijking met mannen, mogelijk doordat zij ook vaker geïnitieerd worden in druggebruik door hun partner. In de hulpverlening wordt men dus vaak geconfronteerd met partners die zelf worstel(d)en met een problematiek van middelenmisbruik. Hoewel het betrekken van zo'n druggebruikende partner belangrijke consequenties heeft, moet toch ernstig overwogen worden of de ervaren partnersteun in een aantal gevallen niet overweegt op het gebruik van de partner, zeker in die gevallen waar weinig of geen andere hulpbronnen zijn. Uit onderzoek blijkt immers dat partners de motivatie om een behandeling te starten in positieve zin kunnen beïnvloeden (Grella & Joshi, 1999) en dat steun die door partners tijdens (ambulante) behandeling geboden wordt, even doeltreffend kan zijn als steun van ouders (Higgins e.a., 1994). Ook in het voorkomen van terugval speelt partnersteun een belangrijke rol (Fals-Stewart, O'Farrell & Hooley, 2001; Havassy, Hall & Wasserman, 1991).

Drugverslaafden in behandeling en hun partners

Hoewel men er algemeen van uit gaat dat slechts een minderheid van de druggebruikers een partnerrelatie heeft (Stanton, 1997), bestaat in werkelijkheid geen onderzoek dat inzicht geeft in het aantal druggebruikers dat tijdens de behandeling beroep kan doen op een ondersteunende partnerrelatie. Ook over de kenmerken van deze partnerrelaties en over de mate waarin (druggebruikende) partners betrokken worden bij de hulpverlening is weinig bekend.

Een kleinschalig exploratief onderzoek, bestaande uit 2 delen, werd daarom opgezet (voor een volledig overzicht, zie: Janssens, 2004; Simons, 2005; Soyez e.a., 2006): het eerste onderzoeksluik voorzag in een registratieonderzoek in 2 ambulante en 8 residentiële voorzieningen voor drughulpverlening met als doel een zicht te krijgen op de omvang van de groep druggebruikers met een partner en een aantal kenmerken van de partner(relatie) in kaart te brengen. (Familie)begeleiders vulden in totaal 462 registratieformulieren (420 unieke cliënten) in, waarvan 261 (56.4%) in de residentiële centra en 201 (43.6%) in de ambulante centra. In het tweede onderzoeksluik werden diepte-interviews gevoerd met 28 personen: 7 partners (3 ambulante, 4 residentiële) en 21 cliënten (10 ambulante, 11 residentiële). Zes van deze cliënten hadden een druggebruikende partner.

Het registratie-onderzoek gebeurde bij een overwegend mannelijke groep cliënten (14.2% vrouwen), met een gemiddelde leeftijd van 25.4 jaar. Eén op drie cliënten heeft bij aanvang van de begeleiding een relatie; cliënten in ambulante begeleiding hebben vaker een partner ($\chi^2 = 4.64$, $p = 0.031$) (zie Tabel 1). Een minderheid van de cliënten (5.7%) start een relatie tijdens de begeleiding. Of een cliënt een partnerrelatie heeft bij de start van de behandeling, is niet bepalend voor de manier waarop de behandeling afgerond wordt. Anderzijds lijkt het starten van een nieuwe relatie tijdens de behandeling samen te hangen met een positief afronden van een (residentiële) behandeling ($\chi^2 = 5.54$, $p = 0.19$).

De bestaande partnerrelaties (zie Tabel 2) bij de start van de begeleiding zijn stabiel: gemiddeld duurt de relatie bijna 3 jaar. Er is evenwel een grote spreiding merkbaar (range 1 tot 300 maand) en cliënten in ambulante begeleiding hebben doorgaans langere relaties ($t=3.03$, $p=0.003$) en wonen ook vaker samen ($\chi^2 = 11.8$, $p=0.001$) dan cliënten die starten met een residentiële behandeling. De meerderheid van de cliënten in ambulante begeleiding ziet zijn/haar partner dagelijks (62%). Iets meer dan 1/3 van de partners gebruikt middelen (35.8%) en 41.5% van deze partners is momenteel zelf in begeleiding.

De partners worden weinig betrokken bij de begeleiding van de cliënt. In residentiële behandelsettings bestaat er voor 62.5% van de cliënten met een partner een bezoeksregeling; de partner wordt hoofdzakelijk via individuele gesprekken betrokken (gesprekken tussen partner en begeleider, zonder dat de cliënt hierbij aanwezig is); dit is veel vaker dan in ambulante settings het geval is ($\chi^2 = 14.2$, $p=.000$). In ambulante settings worden partners vaker betrokken via gezamenlijke gesprekken (beide partners) met een begeleider.

De relatie wordt in 21.7% van de gevallen beëindigd tijdens de begeleiding. Er lijkt een samenhang te bestaan tussen het beëindigen van de relatie en het positief afronden van een residentiële behandeling ($\chi^2 = 5.29$, $p=0.021$).

Belangrijk is het verschil tussen mannen en vrouwen: meer dan de helft van de vrouwelijke cliënten heeft een relatie (57.8%), vergeleken met slechts 29.7% van de mannen ($\chi^2 = 19.39$, $p=0.001$).

Vrouwen starten ook vaker een relatie tijdens de behandeling (18.8% vs. 4.8%; $\chi^2 = 8.13$, $p=0.004$).

De verschillen gelden voor zowel de ambulante als de residentiële subgroepen.

De verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot gemiddelde duur van de relatie en leefsituatie zijn klein en er werden dan ook geen significante verschillen vastgesteld. Doordat partners slechts beperkt betrokken worden, is het onmogelijk na te gaan of er een significant verband bestaat tussen geslacht en betrokkenheid van de partner.

De bevindingen uit het tweede onderzoeksluik (diepte-interviews) komen, wat betreft de beleving van hun partnerrelatie door de betrokkenen, sterk overeen met de internationale literatuur: de partners bevinden zich tijdens het actief misbruik in een stresserende situatie en zij ervaren talrijke relatieproblemen. Wanneer het middelenmisbruik stopt, verbetert de relatie en verdwijnen de bronnen van stress. De druggebruikers zelf ervaren eveneens relatieproblemen, maar staan over het algemeen positief ten opzichte van hun (gebruikers)relatie.

De ervaringen van de partners met hulpverlening zijn overwegend positief, maar lijken sterk samen te hangen met de persoon van de hulpverlener en de mate waarin de hulpverlening op de (problemen van de) partner zelf focust. Anderzijds valt het op dat de meeste partners slechts beperkt bij de behandeling betrokken worden; vooral residentiële ontwenningencentra worden hier slecht beoordeeld. In alle vormen van residentiële hulpverlening worden het beperkt contact en het gebrek aan privacy als een belangrijk gemis beschouwd, in die mate dat het de relatie kan hypothekeren. Tot slot benadrukken een aantal partners ook dat ze, van bij de start van de behandeling, graag meer willen

weten over hoe de behandeling vorm krijgt en over hun specifieke rol als partner hierin. De informatie die nu geboden wordt is te veel afgestemd op ouders.

Broers en zussen

De broer-zus relatie

De relatie tussen broers en zussen verschilt duidelijk van andere interpersoonlijke relaties (zie: Cuypers, 2004): (1) de relatie met een broer of zus is de meest langdurige die iemand in zijn of haar leven heeft. Ze begint bij de geboorte van een tweede kind in het gezin en blijft veelal bestaan tot één van de broers of zussen sterft. (2) Een broer-zusrelatie is gegeven. Broers en zussen kiezen elkaar niet uit, zoals dat wel het geval is met een vriend, een partner of een kind. (3) Broer-zusrelaties kenmerken zich door een hoge mate van intimiteit in de kindertijd; ze is de meest gangbare context waarin kinderen interacties aangaan met andere kinderen die jonger of ouder zijn dan zichzelf. (4) De broer-zusrelatie is een relatie van relatieve gelijkheid. Ondanks eventuele statusverschillen zoals leeftijd, geslacht, plaats in de kindertijd, e.a., aanvaarden broers en zussen elkaar meestal als gelijken. (5) Broers en zussen delen samen een lange geschiedenis, die zowel gemeenschappelijke als niet-gemeenschappelijke ervaringen omvat.

Broers en zussen van drugverslaafden

Broer-zusrelaties vervullen een belangrijke rol, zowel in de kindertijd, als in de volwassenheid; ze dragen bij tot het verschaffen van affectie, de sociale ontwikkeling, de ontwikkeling van de eigen identiteit en het leren functioneren als intermediair (Tsukada 1979, in: Boer, 1986). Wanneer één van de broers of zussen middelen gebruikt, wordt deze relatie evenwel in sterke mate gehypothekeerd. De situatie verschilt evenwel afhankelijk van het feit of het een oudere dan wel jongere broer of zus is die problemen ontwikkelt.

In het geval de oudste broer of zus uit het gezin drugs misbruikt, verdient de situatie vooral vanuit preventie-oogpunt de nodige aandacht. Uit onderzoek blijkt immers dat broers en zussen van personen die middelen misbruiken een groot risico lopen om zelf ook middelen te gebruiken/misbruiken (zie o.a. Ary e.a., 1993; Brook e.a., 1990; Duncan, Duncan & Hops, 1996; Lloyd, 1998; Luthar e.a., 1992; Windle, 2000). Zowel de attitude die oudere broers of zussen aannemen ten aanzien van drugs, als hun voorbeeldgedrag (modeling), kunnen een belangrijke functie vervullen in de ontwikkeling van middelengebruik bij adolescenten. Bovendien zijn oudere broers en zussen ook vaak een bron voor het verkrijgen van middelen.

Echter, broers en zussen kunnen ook een belangrijke bron van sociale steun zijn: door de eigenheid van de broer-zusrelatie zijn broers en zussen geneigd om elkaars hulp op te zoeken in moeilijke tijden of bij problemen met bijvoorbeeld alcohol en drugs.

Broers en zussen van drugverslaafden in behandeling

In welke mate worden broers en zussen bij de behandeling betrokken en wat zijn hun verwachtingen hierbij? We zetten twee kleinschalige kwalitatieve studies op. In een eerste studie (Cuypers, 2004) werden 13 adolescente broers en zussen (8 meisjes en 5 jongens, met een gemiddelde leeftijd van 15 jaar) bevraagd die een *oudere* broer of zus hadden die middelen misbruikte. Elf van deze jongeren hadden een broer of zus die op het moment van het interview in begeleiding was voor drugsproblemen. Een tweede studie focuste op de visie van volwassen broers en zussen (N=10). De meeste van hen hadden een *jongere* broer of zus die problemen had met middelenmisbruik en hiervoor in ambulante of residentiële begeleiding was. In beide studies werden (o.a.) uitgebreide diepte-interviews met de broers en zussen gevoerd, om zicht te krijgen op hun visie op de broer-zusrelatie en op hun eigen noden tegenover begeleiding en behandeling.

Bij de jongere, adolescente broers en zussen (12-18 jaar) gaf de meerderheid aan heel wat "last" te hebben van het druggebruik van hun broer of zus: ze maken zich zorgen over wat het druggebruik voor hun ouders –vooral de moeder- betekent; of ze ervaren het als een gemis dat ze, door het druggebruik, geen betrouwbare relatie hebben met hun broer of zus. De jongeren hebben het er moeilijk mee dat hun broer of zus (tijdelijk) niet thuis woont omdat hij/zij in het drugmilieu verblijft of in behandeling is. Ten slotte geven heel wat jongeren ook aan het niet leuk te vinden als ze hun broer of zus onder invloed van drugs zien. De meeste jongeren zeggen evenwel geen nood te hebben aan professionele begeleiding. Bijna allemaal kunnen ze bij mensen uit hun omgeving terecht: hun moeder en vrienden worden als belangrijkste aanspreekpunt genoemd. De adolescenten in dit onderzoek blijken, met andere woorden, niet onmiddellijk nood te hebben aan begeleiding bij het ontwikkelen van de juiste copingstrategieën, iets wat in de literatuur eerder gesuggereerd werd (Gregg & Toumbourou, 2003). Mogelijks hangt dit samen met de duidelijk aanwezige drempelvrees naar de hulpverlening toe. Ondanks het feit dat heel wat jongeren aangeven dat een praatgroep voor broers en zussen van druggebruikers een interessant initiatief zou zijn, twijfelen ze er aan of ze hieraan zelf zouden deelnemen. Ook aan specifieke preventie zeggen ze geen nood te hebben.

De situatie is anders voor oudere, volwassen broers en zussen: in heel wat gevallen nemen zij –naast de ouders- een meer zorgende positie in. Bij hen is er duidelijk een vraag naar productinformatie aanwezig. Hoewel we kunnen stellen dat ook bij oudere broers en zussen slechts in beperkte mate een echte hulpvraag aanwezig is, verwoorden zij toch meer expliciet een nood aan een familie-aanbod binnen de drughulpverlening dat afgestemd is op hun specifieke situatie, en minder vanuit een pedagogisch kader vertrekt.

CONCLUSIE

In deze bespreking belichtten we de betrokkenheid van sociale netwerkliden bij de behandeling van middelenmisbruikers vanuit het oogpunt van de significante anderen zelf. Hierbij besteedden we expliciet aandacht aan partners en broers en zussen.

Verschillende subgroepen significante anderen kunnen sociale steun bieden aan middelenmisbruikers in behandeling en op die manier het rehabilitatieproces ondersteunen. Eigen onderzoek bevestigde het belang van sociale steun voor retentie en succes na de behandeling. Echter, het werd ook duidelijk dat de gegeven steun afhangt van de aard van de relatie en van de noden en copingstrategieën van de netwerkliden zelf. Een meer gericht betrekken van belangrijke anderen bij de behandeling van drugmisbruik is dus belangrijk. Ons exploratief onderzoek toont aan dat partners en broers en zussen in de kou blijven staan wanneer dit niet gebeurt. Uit ons registratieonderzoek blijkt verder dat een relatief grote groep cliënten (ongeveer 1/3) aangeeft een partner te hebben. Voorzieningen uit de drughulpverlening hebben er daarom belang bij hun aanbod meer (expliciet) open te stellen voor partners en broers en zussen, ook al is de gebruiker zelf niet in begeleiding bij de desbetreffende voorziening.

Er is echter ook een 'maar': een aantal partners en broers of zussen gebruiken zelf ook middelen, wat ontegensprekelijk een bedreiging kan vormen voor het gunstige verloop van het rehabilitatieproces (Soyez, 2001). Zich gedragen alsof de partner of broer/zus niet bestaat in de hoop de cliënt te beschermen tegen deze negatieve invloed, brengt evenwel niet het gewenste effect teweeg: het leidt ertoe dat het sociaal netwerk lid behandeling eerder zal tegenwerken in plaats van te ondersteunen (Fals-Stewart e.a., 1999; Soyez e.a., 2006). Bovendien wordt in de praktijk vaak veel soepeler omgegaan met ouders die middelen misbruiken dan met druggebruikende partners of broers en zussen (Soyez e.a., 2006). Het zal er dus voor de hulpverlener op aan komen om samen met de cliënt de meest geschikte hulpbron uit te kiezen, en de eigen noden en vragen van de netwerkliden zelf niet uit het oog te verliezen.

TABELLEN

Tabel 1: Algemene cliëntgegevens

	Ambulant	Residentieel	Totaal
	(N = 201 of 43.6%)	(N=260 of 56.4%)	(N=461)
Voorziening			
§ CGGZ	N = 23 (11.4%)		
§ Ambulante drughulp			
§ Crisis (ontwenning)	N = 178 (88.6%)		
§ Kortdurend resid.		N = 152 (58.8%)	
§ TG		N = 23 (8.8%)	
		N = 85 (32.7%)	
Geslacht			
§ Man	N = 168 (83.6%)	N = 225 (87.5%)	N = 393 (85.8%)
§ Vrouw	N = 33 (16.4%)	N = 32 (12.5%)	N = 65 (14.2%)
Gemiddelde leeftijd	26.4 jaar (s.d. 7.5)	24.7 jaar (s.d. 5.2)	25.4 jaar (s.d. 6.4)
Relatie bij aanvang begeleiding	N = 77 (39.1%)	N = 76 (29.5%)	N = 153 (33.6%)
Nieuwe relatie gestart tijdens begeleiding ²	N = 5 (4.0%)	N = 17 (6.6%)	N = 22 (5.7%)
Ontslagmodaliteit			
§ Enkel intake, afgehaakt	N = 51 (25.4%)		N = 51 (11.1%)
§ Enkel intake doorverwezen			N = 19 (4.1%)
§ Begeleiding afgerond tegen advies	N = 19 (9.5%)		
§ Begeleiding afgerond met	N = 39 (19.4%)	N = 144 (55.6%)	N = 183 (39.8%)

² Niet van toepassing voor 75 personen vermits enkel intake of kortdurende begeleiding.

	positief advies			
§	Op einde			
	registratieperiode nog in	N = 27 (13.4%)	N = 53 (20.5%)	N = 80 (17.4%)
	begeleiding			
		N = 65 (32.3%)	N = 60 (23.2%)	N = 125 (27.2%)

Tabel 2: Kenmerken partnerrelatie (aanvang begeleiding)

	Ambulant (N=77)	Residentieel (N=76)	Totaal (N=128)
Geslacht			
§ Cliënt (% vrouwen)	N = 33 (16.4%)	N = 32 (12.5%)	N = 65 (14.2%)
§ Partner ³ (% vrouwen)	N = 54 (70.1%)	N = 61 (79.2%)	N = 115 (74.7%)
Gemiddelde leeftijd			
§ Cliënt	26.4 jaar (s.d. 7.5)	24.7 jaar (s.d. 5.2)	25.4 jaar (s.d. 6.3)
§ Partner	27.5 jaar (s.d. 8.6)	24.9 jaar (s.d. 14.0)	25.8 (s.d. 12.4)
Gemiddelde duur relatie	51.3 maand (s.d. 68.7)	21.4 maand (s.d. 28.7)	34.2 maand (s.d. 51.6)
Leefsituatie (% samenwonend)	N = 41 (54.7%)	N = 21 (27.3%)	N = 62 (40.8%)
Kinderen uit deze relatie (% ja)	N = 19 (25.3%)	N = 11 (14.3%)	N = 30 (19.7%)
Actief gebruik partner ⁴ (% ja)	N = 24 (35.8%)	N = 25 (35.7%)	N = 49 (35.8%)
Partner in behandeling voor middelenmisbruik			
§ Neen	N = 18 (60.0%)	N = 20 (57.1%)	N = 38 (58.5%)
§ Ja	N = 12 (40.0%)	N = 15 (42.9%)	N = 27 (41.5%)
Betrokkenheid van de partner bij de begeleiding	(N = 56)⁵	(N = 76)	(N = 132)
§ Individuele gesprekken	N = 5 (8.9%)	N = 18 (40.9%)	N = 23 (23.0%)
§ Gezamenlijke gesprekken met beide partners / partnertherapie	N = 11 (19.6%)	N = 8 (10.5%)	N = 19 (14.4%)
§ Participatie aan formele activiteiten georganiseerd voor sociale netwerkleden	N = 0	N = 8 (10.5%)	N = 8 (6.1%)
Relatie beëindigd tijdens begeleiding	(N = 56)⁶ N = 10 (17.9%)	(N = 76) N = 18 (24.7%)	(N = 132) N = 28.0 (21.7%)

³ Er zijn 2 homokoppels.

⁴ Gebruik (ook sporadisch, niet problematisch gebruik) van om het even welk middel (met uitzondering van sociaal gebruik van alcohol).

⁵ Voor 21 personen was er enkel een intake waardoor deze vorm van begeleiding niet ter zake was.

⁶ Voor 21 personen was er enkel een intake en was deze vraag bijgevolg niet van toepassing.

REFERENTIELIJST

- Andrade, C., Sarmah, P., & Chanaabasavanna, S. (1989). Psychological well-being and morbidity in parents of narcotic dependent males. *Indian Journal of Psychiatry*, 31, 122-127.
- Ary, D. V., Tildesley, E., Hops, B. A., & Andrews, J. (1993). The influence of parent, sibling and peer modelling and attitudes on adolescent use of alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 28(9), 853-880.
- Boer, F. (1986). Broers en zusters. *Kind en adolescent*, 7(2), 55-76.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Brook, D. W. (1990). The role of older brothers in younger brothers' drug use viewed in the context of parent and peer influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151, 59-75.
- Copello, A., & Orford, J. (2002). Addiction and family: Is it time for services to take notice of the evidence? (Electronische versie). *Addiction* 2002, 97, 1361-1363.
- Cuypers, M. (2004). *Exploratief onderzoek naar de beleving en de noden van broers en zussen van personen die middelen misbruiken; Niet-gepubliceerde licentiaatsthesis*. Gent: Universiteit Gent.
- Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1996). The role of parents and older siblings in predicting adolescent substance use: Modeling development via structural equation latent growth methodology. *Journal of Family Therapy*, 10(2), 158-172.
- Fals-Stewart, W., & Birchler, G. R. (1998). Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparison with distressed couples and relationships to drug-using behavior (electronische versie). *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 28-38.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & O'Farrell, T. (1999). Drug-abusing patients and their intimate partners: Dyadic adjustment, relationship stability and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 11-23.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T., & Hooley, J. (2001). Relapse among married or cohabiting substance-abusing patients: The role of perceived criticism. *Behavior Therapy*, 32, 787-801.
- Gregg, M. E., & Toumbourou, J. W. (2003). Sibling peer support group for young people wit a sibling using drugs: A pilot study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(3), 311-319.
- Grella, C., & Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national drug abuse treatment outcome study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1999, 25, 385-406.
- Havassy, B., Hall, S., & Wasserman, D. (1991). Social support and relapse: Commonalities among alcoholics, opiate and cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 16, 235-246.
- Higgins, S., Budney, A., Bickel, W., & Badger, G. (1994). Participation of significant others in outpatient behavioral treatment predict greater cocaine abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1994, 20, 47-56.
- Hudson, C., Kirby, K., Firely, M., Festinger, D., & Marlowe, D. (2002). Social adjustment of family members and significant others (FSOs) of drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 171-181.

- Janssens, K. (2004). *De betrokkenheid van de partner in de drughulpverlening: Visie van de bewoner, de partner en de drughulpverlener*. Gent: Universiteit Gent.
- Krishnan, M., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A., & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: The users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20, 385-393.
- Laudet, A., Magura, S., Furst, R., Kumar, N., & Whitney, S. (1999). Male partners of substance-abusing women in treatment: An exploratory study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 607-627.
- Lloyd, C. (1998). Risk factors for problem drug use: Identifying vulnerable groups. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5(3), 217-232.
- Luthar, S. S., Anton, S. F., Merikangas, K. R., & Rounsaville, B. J. (1992). Vulnerability to substance abuse and psychopathology among siblings of opioid abusers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(3), 153-161.
- Macdonald, D., Russell, P., Bland, N., Morrison, A., & De la Cruz, C. (2003). *Supporting families and carers of drug users: A review*. Edinburgh: Centre for Research in Families and Relationships. University of Edinburgh.
- Mudar, P., Leonard, K., & Soltysinski, K. (2001). Discrepant substance use and marital functioning in newly married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 130-134.
- Newcomb, M. (1994). Drug use and intimate relationships among women and men: Separating specific from general effects in prospective data using structural equation models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 463-476.
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: A new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13, 417-430.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611-1624.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Bowie, N., Copello, A., & Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction*, 93(12), 1799-1813.
- Simons, L. (2005). *Drug- en alcoholverslaafden en hun partners in ambulante begeleiding of in zelfhulpgroepen: Exploratief onderzoek naar hun partnerrelatie*. Gent: Universiteit Gent.
- Soyez, V. (2001). *De begeleiding van een bewoner en zijn/haar partner*. Gent: VVBV-Werkgroep Familiewerking.
- Soyez, V. (2004). *The influence of social networks on retention in and success after therapeutic community treatment*. Unpublished Doctorial dissertation, Gent.
- Soyez, V. (2006). *De begeleiding van een bewoner en zijn/haar partner: Visietekst*. Gent: VVBV-Werkgroep Familiewerking.
- Soyez, V., & Broekaert, E. (2005a). Are we expecting too much from social network members? The impact of a social network intervention on retention in and success after therapeutic community treatment. In M. Pedersen & V. Segraeus & M. Hellman (Eds.), *Evidence based*

practice? Challenges in substance abuse treatment (Vol. NAD publication 47, pp. 121-136). Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.

Soyez, V., & Broekaert, E. (2005b). Therapeutic communities, Family Therapy, and Humanistic Psychology: History and Current Examples. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 302-332.

Soyez, V., De Leon, G., Rosseel, Y., & Broekaert, E. (2006). The impact of a social network intervention on retention in Belgian therapeutic communities: a quasi experimental study. *Addiction*, 101, 10 (7): 1027-1034.

Stanton, M. (1997). The role of family and significant others in the engagement and retention of drug-dependant individuals. *Beyond the therapeutic alliance: Keeping the drug-dependant individual in treatment: LS Onken, JD Blain, JJ Boren (Eds)*, 157-180.

Uchtenhagen, A., & Zimmer-Höfler, D. (1987). Psychosocial development following therapeutic and legal interventions in opiate dependence. A Swiss national study. *European Journal of Psychology of Education - Special issue: Juvenile substance use and human development; new perspectives in research and prevention*, 2(4), 443-458.

Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The family of problem drugusers: A study of 50 close relatives (Eletronische versie). *Addiction* 1993, 88, 1281-1289.

Windle, M. (2000). Parental, sibling and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science*, 4(2), 98-110.

Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1985). On the resolution of role incompatibility: A life event history analysis of family roles and marijuana use. *American Journal of Sociology*, 90, 1284-1325.